

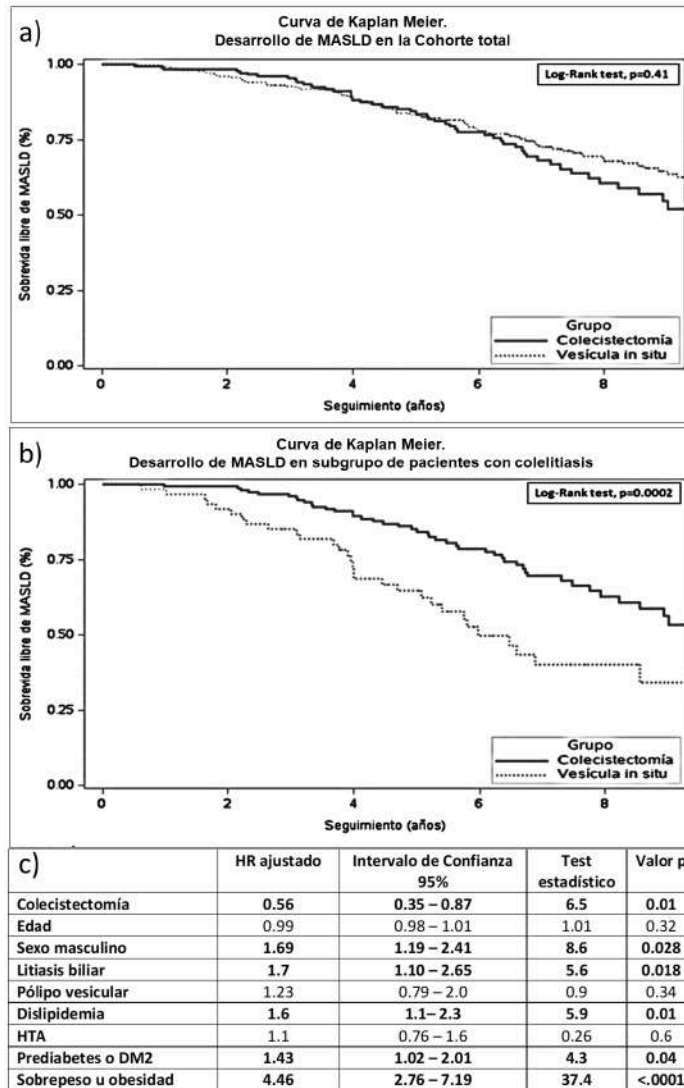
## #110 - LITIASIS BILIAR Y MASLD: LA COLELITIASIS ES UN FACTOR DE RIESGO Y LA COLECISTECTOMÍA PARECE TENER UN ROL PROTECTOR. ESTUDIO DE COHORTE Y ANÁLISIS MULTIVARIADOS

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-110>

Jara C<sup>1</sup>, Corsi O<sup>1</sup>, Fernandez M<sup>1</sup>, Gonzalez F<sup>1</sup>, Valdes A<sup>1</sup>, Perez D<sup>1</sup>, Pastore A<sup>1</sup>, Castillo I<sup>1</sup>, Huete A<sup>1</sup>, Briceño E<sup>1</sup>, Arrese M<sup>1</sup>, CANDIA R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, Santiago, Chile

**Introducción:** El hígado graso asociado a trastorno metabólico (MASLD) frecuentemente produce cirrosis. Estudios transversales sugieren que la colecistectomía duplicaría el riesgo de MASLD, lamentablemente, ese diseño metodológico no permite establecer si el MASLD se desarrolló antes o después de la cirugía. **Objetivo:** Evaluar en un estudio longitudinal si la coledlitiasis o la colecistectomía se asocian a MASLD. **Métodos:** Cohorte retrospectiva comparando 2 grupos: colecistectomizados vs pacientes con vesícula *in-situ*, todos con hígado sano (imagen y laboratorio normales). El desenlace principal fue el desarrollo de MASLD. Se excluyeron pacientes con consumo excesivo de alcohol u otra hepatopatía. Se calculó un tamaño muestral de 441 participantes (error  $\alpha$  5%, poder 95%, MASLD 30% vs 15%). Se ejecutaron curvas de supervivencia y análisis multivariados (modelo proporcional de Cox). **Resultados:** Se incluyeron 486 participantes, 36.4% colecistectomizados, 63.6% con vesícula *in-situ*. El seguimiento medio fue 9.5 años. La edad promedio fue  $47 \pm 15$  años, 72.8% sexo femenino, 44.4% tenía coledlitiasis. Colelitis fue la principal indicación quirúrgica (87.6%). El 31.5% desarrolló MASLD. En los análisis univariados, los pacientes colecistectomizados padecían más frecuentemente coledlitiasis (87.6% vs 19.7%), sobrepeso-obesidad (63.8% vs 50.8%), hipertensión (42.4% vs 26.9%), diabetes-prediabetes (41.8% vs 29.8%) ( $p < 0.01$ ). El desarrollo de MASLD fue similar en ambos grupos (30.5% vs 32%,  $p = 0.73$ ) (figura 1). En el análisis multivariado, ajustado por edad, sexo, presencia de pólipos vesiculares, dislipidemia e hipertensión, padecer coledlitiasis (Hazard-Ratio (HR): 1.7, [IC95% 1.1-2.65]), diabetes-prediabetes (HR: 1.43 [1.02-2.01]), sobrepeso-obesidad (HR: 4.46 [2.76-7.19]) fueron factores de riesgo de MASLD, mientras que la colecistectomía se comportó como factor protector (HR: 0.56 [0.35-0.87]). El análisis de subgrupo en pacientes con litiasis concuerda con este hallazgo (figura 1). **Conclusión:** En este estudio longitudinal-retrospectivo, la coledlitiasis se asocia independientemente al desarrollo de MASLD, mientras que la colecistectomía parece tener un rol protector. Futuros estudios deben confirmar estos hallazgos.


**Figura 1**

- a) Curva de Kaplan Meier para sobrevida libre de MASLD en pacientes colecistectomizados versus pacientes con vesícula *in situ*. No hay diferencias en el desarrollo de MASLD ( $p=0.41$ ).
- b) Curva de Kaplan Meier para sobrevida libre de MASLD en pacientes con colelitiasis sometidos a colecistectomía versus pacientes con vesícula *in situ* (análisis de subgrupo). Los pacientes con litiasis sometidos a colecistectomía desarrollaron menos MASLD que los pacientes litiasicos no operados ( $p=0.0002$ ).
- b) Análisis multivariado mediante modelo proporcional de Cox.
- MASLD: Hígado graso asociado a trastorno metabólico. HR: Hazard ratio. HTA: Hipertensión arterial. DM2: Diabetes Mellitus tipo 2.